DU CROUP;

N° 225.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR ARISTIDE REVAULT, de Rennes,

Département d'Ille-et-Vilaine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

A MONSIEUR GOUPIL,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

A. REVAULT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dugroup0007unse

DU CROUP.

Tout porte à croire que le croup n'est pas une maladie nouvelle, quoiqu'on n'en trouve aucune description spéciale dans les ouvrages des anciens. Il paraît certain qu'ils la confondaient avec les autres espèces d'angines, et cela devait être, puisque les préjugés qui s'opposaient à l'ouverture des cadavres ne leur permettaient pas d'en saisir le trait caractéristique, c'est-à-dire la formation de la fausse membrane; d'un autre côté, elle n'a dû s'offrir que rarement à leur observation dans les beaux climats qu'ils habitaient.

L'opinion commune est que le croup n'a commencé à être bien observé et bien décrit que par *Baillou* en 1576; cependant, le texte de son ouvrage est loin de confirmer cette idée, et l'on peut même dire avec *Royer-Collard :* «Qu'il a eu des croups sous les yeux, mais que rien ne prouve qu'il ait su ce que c'était que le croup.»

Ghisi ayant observé cette maladie à Crémone, dans l'épidémie de 1747 et 1748, en publia une description assez exacte; mais c'est surtout à *Home* et à *Michaëlis* que nous en devons les premières bonnes monographies. Depuis cette époque, un grand nombre d'ouvrages plus ou moins remarquables ont été publiés sur le croup, surtout à l'occasion du concours proposé par le gouvernement français au commencement de ce siècle, et plus récemment encore, des travaux importans ont répandu un grand jour sur cette maladie.

La plupart des auteurs lui ont donné des noms différens, relatifs aux idées qu'ils se formaient sur sa nature, ou relatifs à quelques-uns de ses symptômes les plus saillans. Ainsi, Baillou l'a nommé *affectio*

orthopnoïca; Ghisi, *angina strepitosa;* Home, *croup;* Michaelis, *angina polyposa sive membranacea;* Crawfort, *cynanche stridula;* Albers, *tracheitidis infantum;* Giraudi, *angine trachéale*, et tout récemment, le docteur Blaud vient de lui assigner le nom de *laryngo-trachéite*, nom qui ne peut convenir à tous les cas, puisque le croup peut devenir mortel quoique borné au larynx.

Division du croup. Ainsi que nous venons de le voir, les auteurs qui ont écrit sur le croup, selon qu'ils ont eu l'esprit préoccupé de théories diverses sur la nature des maladies, qu'ils ont dirigé leurs recherches sur le siége de cette affection, ou qu'ils ont été frappés de certains symptômes dominans, ou bien de sa durée et de sa marche, en ont fait autant d'espèces ou de variétés différentes; c'est ainsi que, considéré sous le rapport de sa nature et de ses symptômes, il a été divisé en *sthénique* et *asthénique* par Albers; *inflammatoire* et *adynamique*, par Royer-Collard, qui a encore subdivisé le premier en *ordinaire*, *suffocant* et *spasmodique;* en *catarrhal*, *spasmodique* ou *nerveux*, et *inflammatoire*, par Valantin; en *croup vrai* et *pseudo-croup*, par M. Guersent. Enfin, le docteur Blaud, quoiqu'en lui reconnaissant une nature essentiellement inflammatoire, le divise, d'après l'intensité de l'inflammation même, en trois espèces, qu'il nomme *laryngo-trachéite myxagène*, *pyogène* et *méningogène;* ces espèces peuvent exister séparément ou bien combinées : ainsi, la première coexistant avec la seconde produira une *laryngo-trachéite myxapyogène;* et si elles étaient réunies toutes les trois, l'on aurait une *laryngo-trachéite myxapyoméningogène.* J'avoue que je ne puis comprendre comment il est parvenu à distinguer trois inflammations distinctes, ou une même inflammation à trois degrés différens, réunis à la fois dans le larynx et la trachée.

Sous le rapport de son siége, il a été divisé en *croup laryngé*, *trachéal* et *bronchique* (Jurine).

Suivant sa durée ou sa marche, il a été divisé en *aigu* et en *chronique;* ce dernier n'est pas généralement admis; cependant, M. *Desor-*

meaux a vu un enfant qui, après avoir présenté une toux croupale pendant plusieurs mois, a fini par périr d'un véritable croup. M. le docteur *Émangard* en cite aussi des exemples. D'après la marche de la maladie, on peut admettre un *croup continu*, *rémittent* (Schwilgué) et *intermittent* (Jurine, cité par Mongellaz).

Un examen critique et approfondi de toutes ces espèces et variétés de l'affection croupale ne pouvant entrer dans le cadre de notre travail, nous nous bornerons à donner la nosographie du croup simple et des phénomènes caractéristiques au moyen desquels il est, sinon facile, du moins possible de le reconnaître dans la plupart des circonstances.

Nosographie du croup simple. Cette maladie, qui n'appartient pour ainsi dire qu'à l'enfance, quoique aucun âge n'en soit exempt, débute quelquefois brusquement et sans prodrômes; mais le plus ordinairement, elle est précédée des symptômes d'un catarrhe du larynx avec ou sans coryza, avec fièvre ou sans fièvre; l'enfant est triste et morose, a du dégoût, de l'inappétence; il éprouve de l'anxiété, de la gêne dans la respiration; souvent aussi, elle vient à la suite d'une éruption de rougeole, de scarlatine, etc.

C'est assez ordinairement pendant la nuit que les symptômes du croup se manifestent : alors la voix change de timbre; elle est rauque, enrouée; il y a sentiment d'ardeur et de constriction douloureuse au larynx et à la trachée. Cette gêne est augmentée durant l'inspiration; elle l'est aussi par la déglutition, qui se conserve ordinairement libre. Le malade se plaint d'une douleur quelquefois assez légère à la partie antérieure du cou, qui, dans certains cas, offre du gonflement. La respiration est laborieuse, accompagnée d'un sifflement remarquable, que l'on a comparé au bruit que fait l'air poussé à travers la glotte de l'oie en colère, ce qui lui a fait donner le nom de *respiration anserine* par M. *Émangard*. C'est pendant l'inspiration que ce sifflement se fait entendre. La toux est rauque et sonore; elle revient par quintes, et est accompagnée d'une sorte d'essoufflement avec apparence de strangu-

lation, qui paraît très-forte, en raison des quintes de toux qui sont très-courtes ; les douleurs et l'anxiété sont plus vives, le pouls est ordinairement fréquent et développé, la peau chaude, la face animée.

Les symptômes augmentent ensuite d'intensité; la voix, qui était rauque dans le principe, devient aiguë, perçante, ou bien elle s'affaiblit promptement et s'éteint par degrés ; l'inspiration est toujours accompagnée de sifflement ; l'anxiété est extrême, la toux plus fréquente. Le malade expectore des crachats visqueux, écumeux, blanchâtres, parfois teints de sang; ces mucosités deviennent de plus en plus opaques et consistantes ; souvent le malade rend des concrétions albumineuses qui ressemblent à des tubes ou à des lambeaux membraniformes : ces concrétions sont rejetées avec de grands efforts, qui s'accompagnent quelquefois de vomissemens. Cette expulsion est suivie d'un soulagement momentané, quelquefois même d'assez longs intervalles de calme. Cependant, la fièvre devient plus intense, le pouls est vif et accéléré, la peau brûlante, le visage est rouge et gonflé; le malade éprouve de la soif, mais il boit avec difficulté et douleur ; l'urine est rouge, quelquefois blanchâtre, trouble, lactescente ; il y a de l'insomnie, ou plus fréquemment de la somnolence; le sommeil est interrompu par la toux, qui augmente pendant la nuit, ainsi que les autres symptômes. On observe, dans certains cas, du délire, quoique les facultés intellectuelles se conservent le plus ordinairement dans toute leur intégrité.

C'est ordinairement vers cette période de la maladie que les symptômes peuvent se présenter sous deux aspects différens ; ou ils prennent de la gravité, ou ils s'améliorent et diminuent graduellement.

« Dans le premier cas, dit M. *Guersent*, tous les symptômes s'accroissent, la respiration et le pouls s'accélèrent ; ce dernier est petit, fréquent, irrégulier, intermittent ; la toux est rare ou nulle, moins sonore, mais conserve toujours les mêmes caractères. L'aphonie est complète, le sifflement entre les inspirations est très-fort, et si l'on applique le stethoscope sur les régions latérales du larynx ou sur le trajet des bronches, on entend un bruit absolument semblable aux

inspirations sifflantes des asthmatiques. Plus la maladie s'aggrave, plus l'assoupissement augmente, et le malade n'en sort que lorsqu'il est tourmenté par les angoisses de la suffocation, qui se répètent souvent très-fréquemment. Alors il s'agite avec effort pour respirer, porte sa tête en arrière, et la main à la partie antérieure du cou, comme s'il voulait arracher quelque chose qui l'étouffe. Souvent il se lève sur son séant, se jette à bas du lit, court quelquefois pendant plusieurs minutes, et retombe ensuite dans l'abattement. Dans ce dernier degré de la maladie, tous les muscles qui servent à l'inspiration, jusqu'aux muscles même du cou, sont dans un état de contraction convulsive; les ailes du nez sont agitées par les mêmes mouvemens convulsifs qu'on observe dans l'agonie de tous ceux qui succombent à des maladies des organes de la respiration. A cette époque, la tête et le corps sont couverts d'une sueur froide, et le malade périt dans un état d'angoisse inexprimable, ou s'éteint dans un affaissement extrême, avec pâleur et décomposition de la face.»

Dans le second cas, tous les symptômes diminuent; la fièvre devient moins forte, le pouls est plus calme, la respiration moins gênée, la toux plus grasse, l'expectoration plus facile et plus abondante, la voix reprend son timbre naturel; tout annonce une terminaison favorable.

Phénomènes caractéristiques du croup. Parmi les symptômes de la maladie qui vient d'être décrite, il en est plusieurs qui sont caractéristiques, et qui doivent surtout fixer l'attention des praticiens; ce sont les suivans :

Altération de la voix. Ce signe est constant et remarquable. La voix est rauque dès le début; elle devient ensuite aiguë et glapissante et finit par s'éteindre complètement.

Caractère de la toux. La toux est rauque, profonde et râpeuse; une sorte de sifflement se fait entendre pendant l'inspiration; elle revient

par quintes à certains intervalles, et s'accompagne d'efforts considérables et parfois de vomissemens. On lui a donné le nom de *toux croupale*, à cause du caractère qu'elle présente dans cette affection, et qui lui paraît spécial.

Gêne de la respiration. Cette fonction est toujours plus ou moins pénible dans le croup, le passage de l'air étant entravé par le gonflement de la membrane muqueuse, par les produits de sa sécrétion, et peut-être aussi, comme le pense *Royer-Collard*, par le spasme des muscles du larynx.

Douleur et gonflement du cou. La douleur, conséquence de l'inflammation, se fait surtout sentir pendant les quintes de toux; elle augmente par la pression. Le gonflement de la gorge à l'extérieur est presque toujours observé, mais ce n'est que dans un état déjà avancé de la maladie, ainsi que le renversement de la tête en arrière.

Expectoration de mucosités ou de concrétions pseudo-membraneuses. Ce phénomène a presque toujours lieu; cependant, si les malades sont très-jeunes, ils avalent la matière de l'expectoration et ne la crachent pas : lorsqu'il se manifeste, c'est à la suite d'une quinte de toux, et à une période déjà avancée de la maladie.

Terminaisons du croup. Le croup peut se terminer par une autre maladie, par le retour à la santé ou par la mort.

Dans le premier cas, qui est le plus rare, les maladies indiquées comme en étant la terminaison sont, une bronchite aïguë ou chronique, la phthisie pulmonaire : *Royer-Collard* rejette cette opinion comme erronée; la pleurésie (*Jurine*), l'hydrocéphale interne (*Jurine, Vieusseux*), la gastro-entérite.

Quand le croup se termine par la santé, des médecins ont dit que sa durée était en général subordonnée à la promptitude des secours;

que, s'ils étaient prodigués sur-le-champ, on faisait, pour ainsi dire, avorter la maladie. Quoiqu'il en soit, si elle se prolonge assez pour qu'une fausse membrane se produise, alors, qu'elle soit rejetée en entier, qu'elle soit absorbée, ou qu'elle contracte une adhérence intime avec la muqueuse, ainsi que quelques faits le prouvent, la guérison complète se fait souvent attendre quinze jours et même plus. Il peut aussi quelquefois passer à l'état chronique, mais cela est rare. MM. *Desruelles* et *Émangard* en rapportent des exemples.

Quand la mort survient à la suite de cette redoutable maladie, c'est ordinairement du troisième au cinquième jour. Voici ce que l'on rencontre sur le cadavre.

Lésions cadavériques du croup : 1°. *voies aériennes.* Elles renferment une concrétion pseudo-membraneuse plus ou moins étendue, quelquefois bornée à l'orifice de la glotte et au larynx, d'autres fois à la face interne du larynx seulement, tantôt se prolongeant dans la trachée-artère, dans une partie des bronches, et même, ce qui est plus rare, jusque dans leurs dernières ramifications.

La couleur, l'épaisseur, la consistance et l'adhérence de cette fausse membrane à la muqueuse du larynx sont très-variables.

Une substance d'un blanc verdâtre, puriforme, plus consistante que le pus, remplit souvent la trachée-artère et les bronches. Elle se trouve entre la fausse membrane et les parois du canal aérien, ou bien au milieu du tube membraneux seulement; quelquefois enfin elle existe seule.

La membrane muqueuse présente une rougeur et une tuméfaction variables. En effet, très-souvent elle est rouge, pointillée, boursouflée; dans d'autres cas elle est simplement rosée; enfin, dans beaucoup d'autres, elle est même pâle, surtout chez les très-jeunes enfans et chez ceux qui ont été très-affaiblis.

2°. *Dans différens organes.* Les altérations que l'on y rencontre sont, le gonflement et la rougeur des cryptes muqueuses de la base de la

langue et du pharynx, l'engouement sanguin des poumons, et la dilatation des cavités droites du cœur et du système de la veine-cave supérieure jusqu'au cerveau.

L'analyse chimique de toutes les concrétions croupales a fourni les mêmes résultats; elles sont insolubles dans l'eau, se ramollissent, deviennent visqueuses et transparentes dans une solution concentrée de nitrate de potasse, et sont entièrement solubles dans les liqueurs alcalines; elles fournissent par l'incinération du carbonate de soude et du phosphate de chaux; elles se comportent enfin avec les réactifs comme l'albumine.

Maladies qui peuvent compliquer le croup. Ces maladies sont fort nombreuses. Les plus ordinaires sont, l'angine pharyngienne couenneuse, la bronchite, la pneumonie, la pleurésie, la phthisie pulmonaire, les scrophules, la gastrite, l'entérite et les éruptions cutanées aiguës; la rougeole, la variole, la scarlatine. Soit que ces maladies précèdent le croup, ou qu'elles soient secondaires, elles lui impriment ou en reçoivent d'importantes modifications.

Prognostic. Le prognostic du croup est d'autant plus grave, que l'enfant est plus jeune, que la maladie est compliquée, que l'oppression est plus considérable. Le vrai croup, dit M. *Guersent*, est le plus souvent mortel; car sur dix enfans qui en sont affectés, à peine peut-on seulement en sauver deux; celui qu'il nomme *pseudo-croup* ne l'est peut-être jamais.

Causes du croup. Elles ont été divisées en *prédisposantes* et *efficientes.* L'on a placé dans la première division l'âge, le sexe, le tempérament, l'éducation, les habitudes et certaines maladies.

Age. Le croup ne se manifeste, pour ainsi dire, que pendant l'enfance; il s'observe rarement dans les premiers mois de la vie; il y en a cependant des exemples. C'est d'un à sept ans qu'il est le plus ordi-

naire ; il est rare de voir des adultes ou des vieillards en être atteints. Cette disposition des enfans à contracter cette affection paraît dépendre de l'activité très-grande du système muqueux à cet âge, et des petites dimensions de la glotte.

Sexe. Il est douteux que le sexe ait une influence déterminée sur la production du croup; cependant M. *Guersent* dit, qu'il est peut-être plus fréquent chez les petits garçons que chez les filles.

Tempéramens. Plusieurs médecins ont pensé que certains tempéramens, certaines idiosyncrasies avaient une influence constante, soit sur la production de la maladie, soit sur son caractère plus ou moins aigu ; mais ces opinions ne sont pas généralement admises.

Éducation et habitudes. L'éducation et les habitudes, pouvant modifier l'organisation et changer, comme on l'a dit, les tempéramens, ont été considérées par les mêmes médecins comme susceptibles d'exercer leur influence sur la production du croup; mais il s'observe chez les enfans de toutes les classes et de toutes les conditions; et s'il était vrai qu'il fût plus commun dans la classe inférieure de la société, pourrait-on attribuer ce résultat à l'éducation et aux habitudes?

Maladies. On a dit que les affections catarrhales rendaient les enfans très-propres à contracter le croup ; on en a dit autant de la plupart des maladies cutanées, et surtout de la rougeole.

Causes efficientes. Les plus constantes de ces causes sont les variations subites de température et une atmosphère froide et humide. Dans beaucoup de circonstances, on ne peut attribuer le développement du croup qu'à une constitution épidémique spéciale ; et dans ce cas il est presque toujours compliqué, soit avec l'angine pharyngienne couenneuse, soit avec l'angine gangréneuse (diphthérite de M. *Bretonneau*). L'on a aussi considéré comme cause efficiente du croup l'inflammation gingivale produite par le travail de la dentition.

Nature du croup. Les opinions des auteurs sont loin d'être d'accord

sur la nature du croup, ainsi que nous avons déjà eu occassion de le remarquer; en effet, les uns le rangent parmi les affections catarrhales, qui, selon eux, ne sont que des fluxions indépendantes de toute surexcitation; d'autres ne le regardent ni comme une phlegmasie, ni comme une maladie essentielle, mais comme un effet, un symptôme particulier des diverses affections qui peuvent déterminer une asphyxie plus ou moins complète, en empêchant directement ou indirectement l'air d'entrer dans les poumons (*Bonafoux*, *Ruette*). Le docteur *Vérus* (nom supposé) le regarde comme une maladie spasmodique, parce qu'après la mort on ne trouve pas de traces de phlegmasies sur la muqueuse des voies aériennes. M. *Lobstein* a cherché à démontrer que le croup était composé de deux élémens, de deux principes distincts, le *principe catarrhal* et le *principe nerveux*. Royer-Collard le regarde comme une inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère ; M. *Broussais*, comme un catarrhe *exagéré;* M. *Bretonneau*, comme une phlegmasie spécifique, différente d'une phlogose catarrhale, une affection morbide *sui generis*. Enfin, beaucoup d'auteurs l'ont considéré comme une affection contagieuse; et un grand nombre d'autres, parmi lesquels se trouvent des observateurs distingués, nient positivement sa contagion.

Traitement du croup. Il a été très-varié. Un grand nombre de médecins, dirigés par des théories différentes sur la cause ou la nature du croup, ou préoccupés de certains de ses symptômes, ont vanté chacun le leur; cependant ils peuvent tous se rapporter à trois indications principales : 1°. diminuer l'inflammation et empêcher la formation de la fausse membrane ; 2°. faciliter le décollement, la dissolution et l'expulsion de la concrétion pseudo-membraneuse; 3°. combattre le spasme des muscles du larynx et les symptômes nerveux qui se développent souvent.

Tous les antiphlogistiques, les vomitifs et les dérivatifs ont été employés pour remplir la première indication.

La saignée générale est utile si le sujet est fort et sanguin, et sur-

tout si la maladie est compliquée de bronchite, de pneumonie ou de pleurésie. La saignée locale, obtenue par une application de sangsues à la région du larynx dès le début de la maladie, et suffisante pour affaiblir notablement le malade, est considérée par quelques médecins comme spécifique. M. *Guersent* pense que ce moyen n'empêche pas la formation de la fausse membrane, et que les succès que l'on a cru obtenir par ce traitement viennent de ce que l'on a pris des pseudo-croups pour de vrais croups; il dit néanmoins que ce n'est pas un moyen à négliger. Les vomitifs ont été employés seuls ou concurremment avec les saignées; ils sont très-convenables en ce qu'ils portent à la peau, et qu'ils agissent en même temps comme dérivatifs sur l'estomac et le canal, intestinal : mais il faut, avant de les administrer, faire une grande attention à l'état des voies digestives; si elles offraient des signes de sensibilité, il ne faudrait pas y avoir recours. Ceux qui doivent être préférés, parce qu'ils agissent plus promptement, sont : l'émétique, que l'on peut aussi administrer en lavage; le sulfate de zinc de cinq à quinze grains, suivant les âges; et l'ipécacuanha ou le sirop d'ipécacuanha chez les très-jeunes enfans. Il est très-bon, dans certaines circonstances, d'avoir recours à des moyens mécaniques pour produire le vomissement. La titillation de l'arrière-bouche et du pharynx avec les barbes d'une plume a produit des effets qu'on n'avait pu obtenir d'aucun médicament. Les tisanes et les potions adoucissantes et relâchantes ont été prescrites comme moyens accessoires; elles doivent être données chaudes.

Les pédiluves, les cataplasmes émolliens doivent être employés dès le début de la maladie. Les dérivatifs irritans, comme les sinapismes, les vésicatoires, ne conviennent pas pendant que l'inflammation est intense; ils ne conviennent pas non plus chez les sujets très-irritables. Il ne faut pas abuser des vésicatoires, surtout chez les très-jeunes enfans; ils irritent trop facilement leur système nerveux, et d'ailleurs se gangrènent aisément.

Pour remplir la seconde indication on a recommandé les préparations mercurielles, le polygala sénéga, l'oxymel scillitique, les hydro-

sulfures d'antimoine, l'ammoniaque, le carbonate d'ammoniaque, le sulfure de potasse et de soude, l'acide hydro-sulfurique, l'alun, etc.

Les mercuriaux, très-employés en Amérique et en Angleterre, ont produit de bons effets. On se sert du protochlorure de mercure (calomel) à l'intérieur, à la dose d'un demi-grain à deux grains, et même plus, d'heure en heure; on l'a donné jusqu'à un gros par jour et davantage. On seconde encore ce moyen par les frictions avec la pommade mercurielle sur les parties latérales du cou; mais il ne faut employer ce dernier moyen qu'avec une grande circonspection, afin d'éviter la salivation ou la suppuration des ganglions sous-maxillaires lorsqu'ils sont engorgés.

Le polygala sénéga se donne ordinairement à la dose d'une demi-once en décoction dans huit onces d'eau, qu'on fait réduire à moitié; cette décoction s'administre par cuillerées d'heure en heure, jusqu'à ce qu'elle produise des vomissemens ou des évacuations alvines.

L'oxymel scillitique peut être utile, surtout s'il est associé à d'autres expectorans.

Les préparations ammoniacales n'ont pas justifié les espérances qu'on avait pu en concevoir en théorie.

Le sulfure de potasse, beaucoup trop vanté, est un moyen quelquefois dangereux.

Les lavemens irritans ou drastiques ont été mis sur les rangs des révulsifs utiles.

L'on a vanté aussi l'inhalation de plusieurs vapeurs excitantes, comme celles du vinaigre, de l'ammoniaque, et même le chlore. Les deux dernières ont de graves inconvéniens, et doivent, être rejetées.

L'acide hydrochlorique et l'alun sont considérés comme une puissante ressource par les médecins qui ont vu dans le croup une phlogose spécifique qu'il importait de remplacer par une autre inflammation; ils appliquent ces agens sur la partie affectée.

La trachéotomie, enfin, a été conseillée et pratiquée comme dernière ressource; mais jusqu'à présent, on ne cite qu'un exemple de

succès obtenu par cette opération ; serait-ce parce qu'elle a toujours été pratiquée trop tard ?

Pour remplir la troisième indication, c'est-à-dire, pour combattre le croup nerveux, l'on a employé les antispasmodiques sous toutes les formes. Le camphre, l'assa-fœtida, le musc, le castoréum ont été mis en usage à l'extérieur et à l'intérieur, par la bouche et par l'anus; on les emploie aussi en vapeurs avec avantage; on place alors le malade dans une atmosphère chargée d'émanations de camphre et d'éther succiné, etc. Ces moyens doivent être secondés par les bains tièdes, qui sont de la plus grande utilité dans cette circonstance.

Les sédatifs et les narcotiques, recommandés par quelques médecins, paraissent plus dangereux qu'utiles, en augmentant l'assoupissement auquel les malades ne sont déjà que trop disposés, et diminuant la sensibilité déjà très-affaiblie des organes de la respiration.

Moyens préservatifs du croup. Sollicités par l'amour maternel, si prompt à s'alarmer pour les objets de la plus tendre affection, il n'est aucun moyen que les médecins n'aient mis en usage pour essayer de préserver de cette redoutable maladie : exutoires, usage fréquent des vomitifs et des purgatifs, applications souvent renouvelées des sangsues au cou, diaphorétiques, etc., tout a été employé, et malheureusement l'expérience a démontré que tout cet attirail thérapeutique était non-seulement inutile, mais presque constamment dangereux quand il était appliqué à des sujets bien portans, puisqu'il altérait infailliblement leur santé. L'on a aussi avancé que certaines affections étaient un préservatif du croup; l'expérience encore a démontré l'inexactitude de cette assertion.

Ce n'est uniquement que par les précautions hygiéniques que l'on peut préserver, autant qu'il est possible, de la maladie qui nous occupe, et l'on ne peut être certain de soustraire les enfans à ses atteintes qu'en les éloignant des pays où elle est endémique ou épidémique; mais, comme le plus ordinairement cela n'est pas possible, il faut alors

avoir recours aux moyens que l'on emploie pour se garantir des affections catarrhales; car, dans la plupart des cas, le croup paraît se développer sous l'influence des mêmes causes. Il ne faut donc élever les enfans ni trop mollement, ni trop chaudement. Il faut qu'ils soient bien vêtus et soustraits, autant que possible, à tout changement brusque de température; ils devront se livrer à un exercice modéré, surtout lorsqu'ils seront exposés à un air sec et vif; ils devront coucher constamment dans des chambres bien aérées, bien sèches, bien closes, exposées au midi et toujours sans feu. Le croup paraît dans certaines circonstances se manifester et se propager d'une manière spécifique et indépendante de toute cause appréciable: alors il est impossible de savoir comment s'en garantir; car, comment se soustraire à des causes qui nous sont inconnues?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move ; vigentibus verò, quiescere melius est. *Sect.* 2, *aph.* 29.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Si à febre detento collum derepentè inversum fuerit, et vix deglutire possit, tumore non existente, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 35.

IV.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

V.

Melancolicis, nephriticis, hæmorrhoides supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11

VI.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent ; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect.* 2, *aph.* 50.